



TITLE:

毛巣疾患Pilonidal diseaseに就て

AUTHOR(S):

河村, 雄一; 村瀬, 晃朔

---

CITATION:

河村, 雄一 ...[et al]. 毛巣疾患Pilonidal diseaseに就て. 日本外科宝函  
1959, 28(6): 2458-2462

ISSUE DATE:

1959-07-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/206909>

RIGHT:

## 毛巢疾患 Pilonidal disease に就て

岐阜県立医科大学第一外科教室 (指導: 鬼東惇哉教授)

河村 雄一・村瀬 晃 朔

(原稿受付 昭和34年7月2日)

## PILONIDAL DISEASE, A BRIEF REVIEW OF LITERATURE

by

YŪICHI KAWAMURA and KOOSAKU MURASE

From the 1st Surgical Division, Gifu Prefectural Medical School

(Director: Prof. Dr. ATSUYA ONITSUKA)

Pilonidal disease has been rarely experienced in Japan. A case of 18-year-old Japanese female, experienced in our clinic, was reported. A brief review of the literature was presented.

## 結 言

我々は毛巢疾患の1例を経験した。我々の渉猟したところでは本邦最近20年間には症例の記載が見当らない。我々の教室の経験から類推して、本邦での発生が稀な為と考えられるので、此の症例を報告すると共に若干の考察を加えたい。

## 症 例

伊○治○子 18才女子, 工員, 生来健康である。

主訴: 仙尾部の疼痛性腫脹。

現病歴: 約1年前に転倒して臀部, 特に仙尾部を強打した事がある。約1週間前に同部に疼痛性腫脹を来した。早速医療を求めて該部に切開処置を施されたが疼痛は軽快せぬと云う。

現症: 体格は比較的大, 肥満型。皮膚面には全身, 殊に背部から腰に亘つて, 一般の本邦婦人に比べて可成著明な茶褐色の多毛を認める。

仙尾結合被覆部で正中線上に小切開創を伴える帯赤色鶏卵大, 波動顕著かつ敏感な熱性膿瘍がある。仙尾結合を他動的に動かしても疼痛はない。

経過: 表在性熱性膿瘍の診断の下に, 既存の小切開口を鋭的に拡大し, 黄色粘調な膿を排出し, 爾後約2週間の繃帯交換に依り急性症状は消滅したが, 不良肉

芽を以て覆われたまゝで瘻状となり治癒の傾向なく, 少量の分泌物を排泄す(第1図)。第15日に此の瘻腔内を精査すると, 内壁は比較的平坦で, 仙尾部の骨面に触れ得ず, 内腔に束状となつた茶褐色の毛(第2図)を認めた。

診断: 感染性毛巢瘻。

処置: 剔出。其の際, 瘻底は仙尾結合の背面と強固に接着していたが骨とは無関係であつた。手術創は第1期癒合。剔出瘻壁の組織学的所見は第3及び4図の如くである。

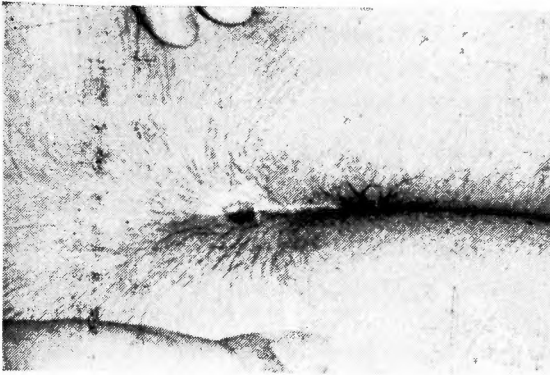
## 考 按

毛巢瘻 pilonidal sinus とは R. M. Hodges (1880) の命名であり, 現在では仙尾部正中線上に生じた囊包と瘻, 及び夫等の感染したものを毛巢疾患 pilonidal disease と総称されている。屢々その内腔に毛髪の発生を認め, 又大抵は化膿性感染を伴う。

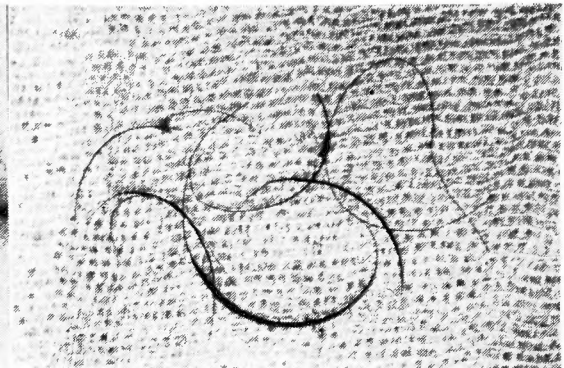
病因論: 毛巢囊包 pilonidal cysts 及び毛巢瘻 pilonidal sinuses は外胚葉性の腔であつて, その発生に就ては諸説がある。即ち

## 1) 先天発生説

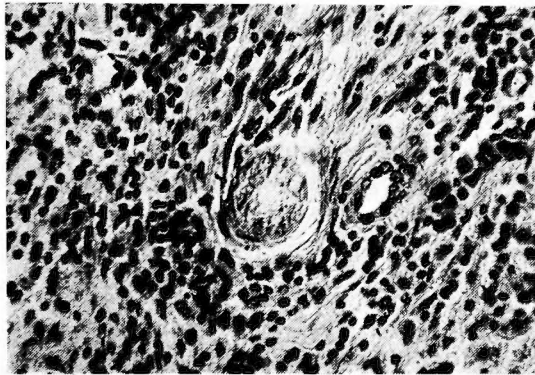
イ) 正常皮膚が脊椎索先端の遺残物で尾椎に牽引されて陥入して生じるという考え (Lannelongue, 1882. Wendelstadt, 1885)。



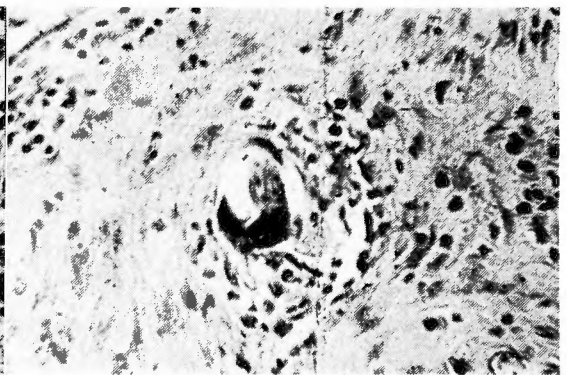
第1図 瘻口周囲の皮膚に多毛を認める。之等は普通の髭毛ではない。



第2図 洞内より摘出した毛髪両端は細くなつて居る。



第3図 皮下組織は慢性肉芽性炎症の像を呈し、造線維細胞に富み、円形細胞、特に形質細胞の浸潤がある。写真の中心に毛髪の断面が見える(強拡大)。



第4図 この写真では毛髪断面の周りに異物巨細胞の形成が見られる(強拡大)。

ロ) 神経管の尾部遺残物の存続によるという考え (Tourneaux et Herrmann, 1877. Mallory, 1882. Walker and Bucy, 1934. Gage, 1935)。

ハ) 正中線で分裂が起る際に異常位置を採つたと思われる潜伏上皮細胞から発し、その代謝産物の堆積によつて嚢包乃至瘻を形成したという考え (Hodges, 1880)。

ニ) 鳥類の preen glands や哺乳類の発臭器と同等のものの残存によるという考え (Stone, 1931. Fox, 1935. Kallet, 1936)。

ホ) 胎生初期に仙尾部皮膚外胚合葉が一或は陥入して生ずるという考え (Hopping, 1954)。

尚、先天性のものが思春期に至つて発症するのは、其頃から腔内に発毛し、皮脂腺が活動し、両臀部が大きくなつて瘻孔が閉塞し、二次的感染が展開されるからであると説く人 (Haworth and Zachary, 1955) も

ある。

## 2) 後天発生説

イ) 毛巣が逆生して其の周囲に腔を生じたという考え (Warren, 1877. King, 1947. Hueston, 1953)。

ロ) 皮膚が毛髪で穿孔されて生じた異物性肉芽腫であるという考え (Patey and Scarff, 1948. Brearley, 1955)。

以上諸説は夫々根拠もあれば又反論もあつて、何れを採るべきかは未決定であるが、理髪師の指間に於ける毛髪刺入に依る異物性肉芽腫と相似すること、外傷の病歴があるの多いことなどよりして、最近では後天説が有力である。

本症例に於て、摘出せる洞内毛髪の両端が細いことは、その脱落後長期を経て居り、その物理的磨滅を受けた事が推定され、又組織学的検索により組織内の毛髪周囲に異物巨細胞が認められるが故に、斯る毛髪

が生着して居るものでなく、脱落後肉芽組織内に迷入せるか、或は逆生的刺入したものであるべき事を示す。本症例は毛巣疾患後天性発生説の1つの裏付けになるであろう。

発生：本病は男性に多く、Kooistra (1942) の350例に就いての統計では男子73.7%：女子26.3%である。その症状発現は20～25才に最高率を示し、平均21才6ヵ月。20才までに於ける発症例は男子は19%に過ぎないが、女子では40%を占める。斯くの如く女性で稍々早いのは、其の第二次性徴の発毛時期が男性より早いことに關聯させて説明される。

症状と診断：本病は毛深く肥満型の人に多いという。臀裂の上極は正中線上、個在又は多発性の瘻が外皮から仙尾結合の直上或は此の少し頭側又は尾側にある硬い腔壁へ伸びている。之を肛門附近に認めることも稀にはある(Edwards and Riemann, 1950. Hopping, 1954. Hughes, 1957)。一般に膿性壊死性物質を、又屢々毛束を内臓する。普通は2～3cm位の長さのものが数本づつ束になつている。腔壁は肉芽織で被われ、固く、線維性である。上皮性組織、毛包、汗腺等は甚だ少いか或は往々欠如している。二次的瘻孔が側方へ出て正中線から1～2cm離れた部に開口する事がある。反覆して膿瘍を形成し、瘻口から膿を排泄し、又時には内臓する毛束の一端がそこから露呈していることもある。瘻口は屢々甚だ小さく、辛うじて大きな毛孔位にしかみられぬことがあるが、細い消息子(例えば眼科用の涙管消息子)を静かに挿入すると比較的深い腔の在ることを知る。

所置：急性炎症時期には膿瘍被蓋を広く充分切開し内臓した毛髪と壊死物質とを除去する。慢性肉芽性炎症が之だけで二次的治癒を営む症例もあるが、大抵は切開後3～6週間を経て毛巣腔壁の根治処置を必要とする。

Anderson (1847)が瘻壁を硝酸銀で破却する方法を採り、其後その変法(例えば石炭酸)も用いられ、積極的な手術処置を否定する学者(Rogers and Hall, 1935)があり、Kleckner (1936)は4000例に就て述べて、結局開放所置が選択的方法であると結論している。

併し単なる開放処置では治癒期間が遷延し、跡に醜い癢痕を遺し、往々不快感を伴うので推奨し難い。現在は小さいものは本報告例の如く、簡単に一塊切除・一次閉鎖が出来るから此の方が良い。切除に当つては仙尾結合附近の筋膜に接近せざるを得ないが、之を損傷せぬ様に注意することが必要である。

大きい場合には一塊切除すると、組織欠損が広い為に創縁の完全接着が難しくなる。Laforet (1957)は不銹鋼線で垂直褥縫結合 vertical mattress sutures を施し、その鋼線両端を綿紗枕で牽引固定し創縁を相互に接着させるが、之には勿論限度がある。そこで一塊切除後の大きな創面には有茎或は遊離皮瓣移植を行う。Hughes (1957)は一塊切除での筋膜損傷を避ける為に、腔の被蓋を広く切除するが、腔底を残して内容と肉芽壁とを搔爬し、換言するとBuieの所謂皿型化手術 saucerization procedure を行い、此所へ大腿から遊離皮瓣を移植して成績甚だ良好であるという。

諸種の術式に依つた206例を検討して Pecora and Cooper (1955)は治療成績には根治手術の術式そのものよりも術者の技術的熟練の方が遙かに大きく影響すると述べているが、Hughes流の手術に就ては殊にその様に考えられる。

尚、広範囲の切除を行つたにもかかわらず再発することがあり、之が後天性発生説の論拠の一つにもなるのであるが、之が為には、Brearley (1955)はレ線の脱毛量照射を推奨している。

## 結 語

18才女子工員にみられた感染性毛巣瘻の一治験例を報告した。報告の多くは北米に於ける症例であるが、その大多数はコーカサス系であり、黒人系には少いようである。本病はM. Tylicki (1954)によると、ポーランドでは稀であるという。黄色系である本邦でも同様である。従つて本病に關する記載は我国では余りに少いので、簡単な文献的綜括を附加した。

尚、此の論文の要旨は昭和34年1月25日岐阜外科集談会に於て述べた。

- 1) Aird, I.: Pilonidal Sinus of Axilla. Brit. M. J., 1, 902, 1952.
- 2) Anderson, A. W.: Hair Extracted from an Ulcer. Boston M. S. J., 36, 74, 1847.
- 3) Beardsley, J. M.: Treatment of Pilonidal Cyst and Sinus. Arch. Surg., 68, 608, 1954.
- 4) Bowers, W. F. & Williamson, W. S.: Pilonidal Sinus. Preliminary Report on a Fresh Approach. Arch. Surg., 73, 931, 1956.
- 5) Brearley, R.: Pilonidal Sinus: New Theory of Origin. Brit. J. Surg., 43, 62, 1955.
- 6) Buie, L. A. & Curtiss, R. K.: Pilonidal Disease. Surg. Clin. North Amer., 32, 1247, 1952.

- 7) Comarr, A. E.: Pilonidal Cysts and/or Sinuses: Primary Closure with the Wirebutton Retention Technic. *Am. J. Surg.*, **97**, 328, 1959.
- 8) Davage, O. N.: The Origin of Sacrococcygeal Pilonidal Sinuses based on a Analysis of Four Hundred Sixty-three Cases. *Am. J. Path.*, **30**, 1191, 1954.
- 9) Donald, D. C.: Factors to be Considered in the Surgical Management of Pilonidal Disease. A Review of 152 Cases. *Am. J. Surg.*, **85**, 152, 1953.
- 10) Dwight, R. W.: Pilonidal Sinus: An Evaluation of Plastic Closure Using Flaps of Gluteal Muscle. *Arch. Surg.*, **64**, 438, 1952.
- 11) Elizabeth, P.: Pilonidal Cysts of the Clitoris. *Am. J. Surg.*, **93**, 133, 1957.
- 12) Feigan, G. M. & Gorden, R. B.: Pilonidal Disease Simulating Rectal Abscess and Fistula. *Arch. Surg.*, **73**, 258, 1956.
- 13) Fox, S. L.: Origin of Pilonidal Sinus, with Analysis of its Comparative Anatomy and Histogenesis. *Surg. Gynec. & Obstet.*, **60**, 137, 1935.
- 14) Gage, M.: Pilonidal Sinus: Explanation of its Embryologic Development. *Arch. Surg.*, **37**, 175, 1935.
- 15) Hardaway, R. M.: Pilonidal Cyst—neither Pilonidal nor Cyst. *Arch. Surg.*, **76**, 143, 1953.
- 16) Haworth, J. C. & Zachary, R. B.: Congenital Dermal Sinuses in Children: Their Relation to Pilonidal Sinuses. *Lancet*, **269**, 10, 1955.
- 17) Healy, M. J. Jr. & Hoffert, P. W.: Pilonidal Sinus and Cyst. A Comparative Evaluation of Various Surgical Methods in 229 Consecutive Cases. *Am. J. Surg.*, **87**, 578, 1954.
- 18) Heifez, C. J.: Pilonidal Disease: A Study of Fifty Consecutive Cases Treated Successfully by Excision and Primary Closure. *Am. J. Surg.*, **96**, 405, 1958.
- 19) Hopping, R. A.: Pilonidal Disease: Review of the Literature with Comments on the Etiology, Differential Diagnosis and Treatment of the Disease. *Am. J. Surg.*, **88**, 780, 1954.
- 20) Hueston, J. T.: Pathology of Inter-digital Pilonidal Sinus. *Austral. N. Z. J. Surg.*, **21**, 226, 1952.
- 21) Hueston, J. T. & Kallet, H. I.: The Aetiology of Pilonidal Sinuses. *Brit. J. Surg.*, **41**, 307, 1953.
- 22) Hughes, E. S. R.: Surgery of the Anus, Anal Canal and Rectum. London, Livingstone 1957.
- 23) Kallet, H. I.: Pilonidal Sinus: Factor of Adolescence. *Tr. Am. Proctol. Soc.*, **37**, 163, 1936.
- 24) King, E. S. J.: Nature of Pilonidal Sinus. *Austral. N. Z. J. Surg.*, **16**, 182, 1947.
- 25) Kleiman, A.: Pilonidal Cyst: Comparison of Surgical Treatment. *Surgery*, **28**, 851, 1950.
- 26) Laforet, E. G.: Pilonidal Sinus: A Method of Treatment by Primary Closure. *Am. J. Surg.*, **93**, 873, 1957.
- 27) Lalor, T. J.: The Plastic Flap in Closure of the Pilonidal Cyst Excision Defect. Experience with Twenty-five Cases. *J. Internat. Coll. Surg.*, **22**, 181, 1954.
- 28) MacLeod, R. G.: Pilonidal Sinus of Suprapubic Region. *Brit. Med. J.*, **1**, 710, 1953.
- 29) Miller, J. M., Ginsberg, M., Lipin, R. J. & Long, P. H.: Streptokinase and Streptodornase in Treatment of Pilonidal Cysts. *U. S. Armed Forces Med. J.*, **2**, 1423, 1951.
- 30) Nesselrod, J. P.: Clinical Proctology, Philadelphia, Saunders 1957.
- 31) Page, B. H.: The Hair of the Pilonidal Sinus. *Lancet*, **1**, 873, 1955.
- 32) Palumbo, L. T., Larimore, O. M. & Katz, I. A.: Pilonidal Cysts and Sinuses: Statistical Review. *Arch. Surg.*, **63**, 852, 1951.
- 33) Patey, D. H. & Scarff, R. W.: Pathology of Postanal Pilonidal Sinus: Its Bearing on Treatment. *Lancet*, **2**, 484, 1946.
- 34) Patey, D. H. & Scarff, R. W.: The Hair of the Pilonidal Sinus. *Lancet*, **1**, 772, 1955.
- 35) Pecora, D. V. & Cooper, P.: Pilonidal Sinus: Analysis of two Hundred Six Operations Performed According to Varying Techniques. *Arch. Surg.*, **71**, 752, 1955.
- 36) Piccoli, B.: Il Trattamento Chirurgico delle Fistole Regione Sacrococcigea. *Giorn. ital. Chir.*, **9**, 394, 1953.
- 37) Pulaski, E. J., Scavone, E., Brune, W. H. & Christopher, W. N.: The Factor of Infection in Pilonidal(Sacrococcygeal) Disease. *Ann. Surg.*, **144**, 170, 1956.
- 38) Redding, M. D.: Simultaneous Anterior and Posterior Pilonidal Cyst. *Am. J. Surg.*, **92**, 666, 1956.
- 39) Shoesmith, J. H.: Pilonidal Sinus in Above-Knee Amputation Stumpf. *Lancet*, **2**, 378, 1953.
- 40) Stone, H. B.: Origin of Pilonidal Sinus. *Ann. Surg.*, **94**, 317, 1931.
- 41) Swinton, N. W. & Markee, R. K.: Present Status of the Treatment of Pilonidal Sinus Disease. *Am. J. Surg.*, **86**, 562, 1953.

42) Swinton, N. W. & Wise, R. E.: Significance of Epilation as an Adjunct in the Treatment of Pilonidal Sinus Disease. *Am. J. Surg.*, **90**, 775, 1955.

43) Theis, F. V. & Rusher, M. W.: Pilonidal Sinus: Sacrococcygeal Cyst Teratoma. *Surg. Gynec. & Obst.*, **79**, 482, 1944.

44) Turell, R. & Glastone, A. A.: Pilonidal (Sa-

crococcygeal) Sinus and Cyst. *Internat. Abstr. Surg.*, **93**, 417, 1951.

45) Tylicki, M.: The Pilonidal Disease. *Polski Przegl. Chir.*, **2**, 137, 1954.

46) Weale, F. E.: The Hair of the Pilonidal Sinus. *Lancet*, **1**, 230, 1955.

47) Wenger, D. S.: Pilonidal Cysts: Their Origin and Treatment. *Am. J. Surg.*, **80**, 242, 1950.

# 右大腿より発見されたマンソン条虫症の1例

京都大医学部外科学教室第2講座（指導：青柳安誠教授）

阿 部 弘 毅

（原稿受付 昭和34年5月21日）

## A CASE OF LIGULA MANSONI FOUND IN THE RIGHT THIGH

by

KOKI ABE

From the 2nd Surgical Division, Kyoto University Medical School  
(Director: Prof. Dr. YASUMASA AOYAGI)

A 29-year-old female was admitted to our hospital with a chief complaint of a painless tumor in the subcutaneous tissue of the right thigh, and the operative findings revealed this tumor was a cystic capsule containing a white string of Ligula Mansoni.

The patient was so superstitious that she believed the raw flesh of the treefrog was to do good for the heartberiberi from which she had been suffering during the past 6 years, and she actually ate 5 to 6 of the frogs in the raw.

More or less 160 cases of Ligula Mansoni had been reported in Japan. From these cases it was found that parasitism of the plerocercoid on the human being usually follows the ingestion of inadequately cooked flesh or unboiled water containing the plerocercoid. So far the invasion of this plerocercoid through the skin is not yet known. In this case the route of invasion seems to be comparatively easy to follow.

### 緒 言

私は最近雨蛙の生食により感染したと思われるマンソン条虫症の1例を経験したので、ここに報告する。

### 症 例

患者 京都市内在住の29才の女子

主訴：右大腿に於ける無痛性腫瘍

現病歴：入院の6年程前から心臓脚氣に悩み、民間療法として雨蛙の生食が効果があると聞き自分の庭先の雨蛙をそのまゝ5～6匹食べたことがある。それ以外に鳥肉、獣肉、淡水魚を生食したことはない。約2年程前誘因と思われるものがなく、右大腿内側で膝関節に近く約拇指頭大の腫瘍があるのに気付いた。無症